

Заполняется пациентом собственноручно по достижению возраста 15 лет!

Заместителю директора по медицинской части

РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России
Путилиной Е. А.

от _____

_____ (Ф.И.О. пациента)
проживающего _____ по _____ адресу:

паспорт: серия _____ номер _____
кем выдан _____

дата выдачи «_____» _____ 20 _____ г.

Телефон: 8 (_____) _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение отсроченной телемедицинской консультации (по документам)**

Уважаемая Екатерина Александровна!

Прошу Вас разрешить проведение мне отсроченной телемедицинской консультации по представленной мной медицинской документации с целью получения медицинского заключения:

- заключение о диагнозе;
- заключение о необходимости проведения дополнительных обследований и/или предоставления дополнительной информации;
- рекомендации по лечению и наблюдению по месту жительства;
- заключение о целесообразности госпитализации или проведения очной консультации в РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России;
- иное (указать) _____

(подпись)

/ _____ /
(Ф.И.О.)

«_____» _____ 202_____ г.